第２号様式（第４条関係）

 　　　　　　　年　　月　　日

台東区骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

台東区長　殿

申請者（事業所）

所在地

名　称

代表者　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

台東区骨髄移植ドナー支援事業において、骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了しましたので、台東区骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第４条の規定により、骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたく次のとおり申請します。

また、骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付の申請に必要な情報について、台東区が調査することに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名及び所在地 |  |
| ドナー氏名 |  | 生年月日 |  | 年　　月　　日生 |
| 対象期間 | 　　　　年　　月　　日　から　　年　　月　　日まで　（　　　日分） |  |  |  |
|  |

添付書類

□事業所の所在地がわかる書類

□ドナーとの雇用契約が確認できる書類

□その他区長が必要と認める書類（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）